

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General

23 December 2016

Russian

Original: English

Комиссия по положению женщин**Шестидесятая сессия**

14–24 марта 2016 года

Пункт 3(с) предварительной повестки дня****Последующая деятельность по итогам четвертой****Всемирной конференции по положению женщин****и двадцать третьей специальной сессии****Генеральной Ассамблеи под названием****«Женщины в 2000 году: равенство между****мужчинами и женщинами, развитие и мир****в XXI веке»: всесторонний учет гендерной****проблематики и гендерные аспекты ситуаций и программ****Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Глобальные меры по борьбе со СПИДом принесли значительные результаты в плане предотвращения распространения эпидемии и сокращения ее масштабов. Показатели числа новых заражений ВИЧ среди женщин и девочек стабилизировались, а число связанных со СПИДом смертей значительно сократилось на мировом уровне. Значительно расширился доступ к помогающей спасти жизнь антиретровирусной терапии, особенно среди беременных женщин, а меры профилактики передачи вируса от матери ребенку привели к сокращению числа случаев заражения ВИЧ новорожденных. Вместе с тем эти положительные изменения в той мере, в какой они касаются женщин и девочек, неравномерно распределены между разными регионами. Необходимо сделать гораздо больше для достижения равенства между мужчинами и женщинами и расширения прав и возможностей женщин, для более широкого применения мер профилактики и лечения инфекции среди женщин и девочек и для устранения правовых, экономических и социальных факторов, которые по-прежнему обуславливают их более высокую подверженность риску заражения ВИЧ.

* Переиздано по техническим причинам 28 января 2016 года.

** E/CN.6/2016/1.



В настоящем докладе освещаются меры, принятые государствами-членами и структурами Организации Объединенных Наций для осуществления резолюции 58/3 Комиссии по положению женщин, озаглавленной «Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД». В нем описываются передовая практика, проблемы и пробелы на страновом, региональном и глобальном уровнях, а в заключение приводятся рекомендации в отношении дальнейших действий по ускорению прогресса в интересах женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ. Доклад основан на последних данных и результатах эмпирических исследований и отражает новые тенденции и перспективные подходы. Приведенные в докладе примеры взяты из материалов, представленных 25 государствами-членами (Австрия, Доминиканская Республика, Венгрия, Китай, Колумбия, Латвия, Либерия, Литва, Малави, Мексика, Норвегия, Парагвай, Перу, Польша, Российская Федерация, Сингапур, Сьерра-Леоне, Того, Турция, Уганда, Уругвай, Филиппины, Финляндия, Швеция и Япония) и 6 структурами Организации Объединенных Наций (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, секретариат Постоянного форума по вопросам коренных народов, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ и Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин).

I. Введение

1. Успехи в сдерживании и сокращении масштабов эпидемии ВИЧ и в удовлетворении потребностей женщин и девочек отличаются неоднородностью и зависят от региона, страны, возрастной группы и основной группы населения. В 2014 году женщины составляли 51 процент от приблизительно 34,3 млн. [31,8 млн.–38,5 млн.] человек взрослого населения в возрасте 15 лет и старше, являющихся носителями ВИЧ во всем мире (см. таблицу)¹. Молодые девушки и девочки составляли почти 60 процентов от 3,9 млн. человек молодых людей в возрасте 15–24 лет, являющихся носителями ВИЧ².

2. В 2014 году на долю женщин и девочек приходилось 48 процентов от приблизительно 1,8 млн. [1,7 млн.–2,0 млн.] новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в группе населения в возрасте 15 лет и старше во всем мире (см. таблицу 2). В особой степени страдают молодые женщины: они составляли 56 процентов от общего числа вновь инфицированных лиц в категории молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет в 2014 году. На долю женщин и девочек пришлось 42 процента от примерно 1,2 млн. [980 000–1,6 млн.] случаев смерти в связи со СПИДом в возрастной группе от 15 лет и старше в 2014 году; из них 75 процентов приходились на страны Африки к югу от Сахары.

3. Существуют определенные группы населения, которые в несоразмерно высокой степени подвержены риску заражения ВИЧ. Мета-анализ результатов исследований по оценке общего числа ВИЧ-инфицированных или новых случаев заболевания в 50 странах показал, что объединенный глобальный показатель распространенности ВИЧ среди работниц секс-индустрии составляет 11,8 процента, т.е. на глобальном уровне вероятность заражения ВИЧ у работниц секс-индустрии приблизительно в 14 раз выше по сравнению с другими женщинами репродуктивного возраста³. Согласно имеющимся данным, в 2013 году имело место приблизительно 70 000 [55 000–83 000] новых случаев заражения ВИЧ среди работниц секс-индустрии³. С учетом данных, представленных 30 странами, объединенный показатель количества ВИЧ-инфицированных среди женщин, употребляющих наркотики внутривенно, составил 13 процентов, в то время как этот же показатель для употребляющих внутривенные наркотики мужчин составил 9 процентов⁴.

¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *How AIDS Changed Everything: MDG 6: 15 Years, 15 Lessons of Hope from the AIDS Response* (2015).

² Ключевые показатели, представленные в оценках ЮНЭЙДС за 2014 год, доступны по адресу <http://aidsinfo.unaids.org/>. Если не указано иначе, приведенные в настоящем докладе выводы основаны на оценках за 2014 год, содержащихся в сетевой базе данных “AIDSinfo” («Информация о СПИДе»). Дополнительная разбивка данных основана на неопубликованных оценках за 2014 год, предоставленных ЮНЭЙДС. Эти данные получены с использованием специфичных для конкретных стран моделей эпидемии СПИДа. Необходимость использования метода моделирования обусловлена тем, что определить точное число ВИЧ-инфицированных лиц, число новых случаев заражения и число людей, умерших от СПИДа во время эпидемии в конкретной стране, невозможно. В квадратных скобках указаны границы неопределенности, в пределах которых находится истинное значение показателя.

³ Stefan Baral and others, “Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 12, No. 7 (15 March 2012).

⁴ UNAIDS, *The Gap Report* (Geneva, 2014).

Таблица 1

Общее количество ВИЧ-инфицированных, число новых случаев заражения и связанных со СПИДом смертей в 2014 году среди мужчин и женщин в возрасте 15 лет и старше

Регион	Общее количество ВИЧ-инфицированных			Число новых случаев заражения			Число связанных со СПИДом смертей		
	Женщины	Мужчины	Всего	Женщины	Мужчины	Всего	Женщины	Мужчины	Всего
Весь мир	17 400 000	16 900 000	34 300 000	870 000	950 000	1 800 000	420 000	610 000	1 000 000
	[16 100 000- 20 000 000]	[15 700 000- 19 500 000]	[31 800 000- 38 500 000]	[790 000- 950 000]	[870 000- 1 000 000]	[1 700 000- 2 000 000]	[310 000- 730 000]	[450 000- 1 000 000]	[760 000- 1 800 000]
Страны Африки к югу от Сахары	13 800 000	9 700 000	23 500 000	650 000	510 000	1 200 000	310 000	350 000	660 000
	[12 800 000- 16 000 000]	[9 000 000- 11 300 000]	[21 800 000- 26 200 000]	[600 000- 710 000]	[470 000- 550 000]	[1 100 000- 1 300 000]	[220 000- 570 000]	[250 000- 650 000]	[470 000- 1 200 000]
Азиатско- Тихоокеанский регион	1 700 000	3 100 000	4 800 000	110 000	210 000	320 000	69 000	160 000	230 000
	[1 500 000- 2 000 000]	[2 800 000- 3 500 000]	[4 300 000- 5 400 000]	[75 000- 150 000]	[150 000- 300 000]	[230 000- 450 000]	[47 000- 120 000]	[110 000- 280 000]	[150 000- 410 000]
Латинская Америка	540 000	1 100 000	1 600 000	25 000	60 000	85 000	12 000	28 000	39 000
	[450 000- 640 000]	[930 000- 1 300 000]	[1 400 000- 2 000 000]	[20 000- 30 000]	[48 000- 72 000]	[68 000- 100 000]	[8 700- 22 000]	[20 000- 51 000]	[29 000- 73 000]
Западная и Центральная Европа и Северная Америка	530 000	1 900 000	2 400 000	18 000	67 000	85 000	4 700	21 000	26 000
	[340 000- 770 000]	[1 200 000- 2 700 000]	[1 500 000- 3 500 000]	[10 000- 27 000]	[37 000- 99 000]	[47 000- 130 000]	[2 400- 8 500]	[11 000- 38 000]	[13 000- 47 000]
Восточная Европа и Центральная Азия	600 000	900 000	1 500 000	54 000	80 000	130 000	25 000	36 000	61 000
	[520 000- 710 000]	[770 000- 1 100 000]	[1 300 000- 1 800 000]	[46 000- 66 000]	[67 000- 96 000]	[110 000- 160 000]	[13 000- 66 000]	[20 000- 96 000]	[33 000- 160 000]
Карибский бассейн	130 000	130 000	260 000	5 800	7 200	13 000	3 200	5 000	8 200
	[110 000- 170 000]	[100 000- 160 000]	[200 000- 320 000]	[4 200- 7 200]	[5 100- 8 900]	[9 300- 16 000]	[1 700- 8 500]	[2 700- 13 000]	[4 400- 22 000]
Ближний Восток и Северная Африка	72 000	150 000	220 000	5 800	14 000	20 000	3 200	7 700	11 000
	[51 000- 92 000]	[110 000- 190 000]	[140 000- 300 000]	[3 500- 8 700]	[8 300- 21 000]	[12 000- 30 000]	[1 400- 8 900]	[3 500- 22 000]	[5 000- 30 000]

Источник: ЮНЭЙДС, 2014 год, сетевая база данных “AIDSinfo”.

Таблица 2

Процентное изменение числа новых случаев заражения ВИЧ в период с 2001 по 2014 год

<i>Регион</i>	<i>Женщины и девочки</i>	<i>Мужчины и мальчики</i>
Весь мир	(34)	(31)
Страны Африки к югу от Сахары	(38)	(39)
Азиатско-Тихоокеанский регион	(28)	(26)
Латинская Америка	(25)	(9)
Восточная Европа и Центральная Азия	27	5
Карибский бассейн	(48)	(40)
Ближний Восток и Северная Африка	15	24

Источник: ЮНЭЙДС, 2014, сетевая база данных “AIDSinfo”.

II. Нормативная база

4. В 2011 году Генеральная Ассамблея приняла документ под названием «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» (резолюция 65/277, приложение), в котором устанавливаются десять целевых задач с конкретными сроками выполнения, в том числе искоренение гендерного неравенства и гендерного насилия. Декларация основывается на предыдущих обязательствах в поддержку равенства между мужчинами и женщинами и расширения прав и возможностей женщин, которые имеют основополагающее значение для снижения риска заражения женщин и девушек ВИЧ, таких как Декларация 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи) и Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262, приложение). В 2000 году борьбе с ВИЧ/СПИДом было отведено важное место в рамках программы действий в области развития: в установленной в Декларации тысячелетия цели в области развития 6 содержится призыв остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.

5. В 2016 году Генеральная Ассамблея в соответствии со своим решением 68/555 созывает совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, на котором будет проведен всеобъемлющий обзор прогресса, достигнутого в осуществлении Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ/СПИДу, принятых в 2006 и 2011 годах. Совещание проводится, с тем чтобы проанализировать достигнутые успехи, извлеченные уроки, трудности, с которыми пришлось столкнуться, и открывшиеся возможности, а также выработать рекомендации в отношении мер по борьбе со СПИДом в период после 2015 года, включая конкретные стратегии для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году, и ускорить принятие скоординированных комплексных всеобщих мер реагирования. Тем самым проведение этого совещания создаст условия для возобновления политических обязательств по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и расширения прав женщин в контексте борьбы с ВИЧ.

6. В ходе совещания и в процессе выработки ожидаемой политической декларации 2016 года будет учитываться доклад Генерального секретаря 2016 года о более оперативном принятии мер реагирования в связи с проблемой СПИДа, в котором будет представлена информация об успехах и пробелах в деле расширения прав женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ, включая выводы и информацию о достигнутом прогрессе, представленные в настоящем докладе.

7. В 2015 году Генеральная Ассамблея приняла два важнейших межправительственных рамочных документа: Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития (резолюция 69/313, приложение), которая предусматривает комплексный учет вопросов гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в процессе финансирования развития; и Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1), включающую цель в области устойчивого развития 5 — обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек. В рамках этой цели предусмотрены шесть основных задач, выполнение которых имеет ключевое значение для обеспечения учета гендерных аспектов при борьбе с ВИЧ/СПИДом; в частности, предусматривается необходимость: повсеместно ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек; ликвидировать все формы насилия в отношении женщин и девочек; ликвидировать все вредные виды практики, такие как детские, ранние и принудительные браки; признавать и ценить неоплачиваемый труд по уходу и работу по ведению домашнего хозяйства; обеспечить всестороннее и реальное участие женщин и равные для них возможности для лидерства; и обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав. Кроме того, цель 3 — обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех — включает масштабную задачу положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году.

8. В своей резолюции 29/14 об активизации усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин Совет по правам человека призвал государства принимать меры по расширению прав и возможностей женщин путем гарантирования женщинам полного и равного доступа к качественному образованию, включая всестороннее половое просвещение.

9. На своей пятьдесят девятой сессии Комиссия по положению женщин провела обзор прогресса, достигнутого в осуществлении Пекинской декларации и Платформы действий за 20 лет, прошедшие с момента их принятия на четвертой Всемирной конференции по положению женщин в 1995 году (см. E/CN.6/2015/3). Результаты обзора показали, что прогресс является медленным и неравномерным. Ни в одной стране не обеспечено в полной мере равенство между мужчинами и женщинами и расширение прав и возможностей женщин и девочек, и многие девочки и женщины на протяжении всей жизни сталкиваются с дискриминацией в многочисленных и взаимосвязанных формах, повышенными рисками и маргинализацией. Что касается сферы здравоохранения, то обзор показал рост числа ВИЧ-инфицированных женщин, сохранение высоких уровней материнской смертности и наличие проблем доступа женщин и девочек к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. По итогам обзора государствам рекомендовалось принять основанный на правах человека подход к здравоохранению, обеспечив участие жен-

щин в принятии решений относительно политики и услуг в области здравоохранения, и осуществить комплексные меры, направленные на расширение наличия качественных услуг, в том числе услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, для женщин и девочек всех возрастов, улучшения доступа к таким услугам и снижения их стоимости.

III. Меры, принятые государствами-членами и системой Организации Объединенных Наций

10. За последние 15 лет благодаря научным и биомедицинским прорывам эпидемия СПИДа трансформировалась из кризисного явления, угрожающего существованию наций и общин, в хроническую, долгосрочную проблему в области здравоохранения. Вместе с тем эти достижения не были в равной степени задействованы на благо женщин и девочек всех возрастов. Гендерное неравенство уже давно признается в качестве одного из основных факторов, влияющих на динамику распространения эпидемии. В разных общинах существуют разные проблемы, но отсутствие у женщин влияния в вопросах, касающихся личных отношений, семьи и жизни общины, вкупе со стигматизацией, дискриминацией и насилием подрывает их способность предотвращать заражение ВИЧ и сводить к минимуму негативные последствия такого заражения. Несмотря на наличие тщательно проработанной нормативной базы в области борьбы с ВИЧ, включающей обязательства по обеспечению гендерного равенства, в национальных мерах по борьбе с ВИЧ часто не учитываются надлежащим образом последствия гендерного неравенства. Гендерные предубеждения, находящие отражение в политике и деятельности учреждений, также влияют на доступ к услугам и сказываются на возможностях женщин и девочек обращаться за помощью и получать необходимые услуги. По этой причине в разбивке данных по признаку пола и проведении гендерного анализа заключается одно из необходимых предварительных условий, дающих возможность в полной мере понять, какие разнообразные последствия для женщин и девочек имеет несоблюдение принципа гендерного равенства в контексте борьбы с ВИЧ. Планы и программы борьбы с ВИЧ, которые включают учитывающие гендерные особенности меры, обеспеченные надлежащими ресурсами, помогут улучшить доступ женщин и девочек к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, уходу за больными и поддержке. Требуется создать благоприятные условия для сокращения факторов, приводящих к повышенной уязвимости женщин, и наращивания факторов, способствующих их защите. Меры, направленные на ликвидацию социальных, правовых, экономических и культурных факторов, обуславливающих распространение эпидемии, помогут устранить сохраняющееся повсеместно неравенство, которое находит свое отражение и в контексте борьбы с ВИЧ. Основанный на правах человека и ориентированный на нужды людей подход к определению приоритетов требует, чтобы ВИЧ-инфицированные женщины участвовали в принятии решений касательно стратегий, политики, планов и бюджетов. Инвестирование в мероприятия, стимулирующие участие и руководящую роль женщин — носителей ВИЧ в процессе управления повышает действенность принимаемых мер. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что без решения проблемы гендерного равенства и принятия мер по расширению прав и возможностей женщин и девочек невозможно будет реализовать концепцию «трех нулей», которая предполагает

ноль новых случаев ВИЧ-инфицирования, ноль связанных со СПИДом случаев дискриминации и ноль связанных со СПИДом смертей.

11. В течение отчетного периода государства-члены и система Организации Объединенных Наций достигли значительных успехов в удовлетворении потребностей женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ. Был отмечен прогресс в деле интеграции обязательств по достижению гендерного равенства в процесс руководства деятельностью по борьбе с ВИЧ, в том числе посредством поддержки руководящей роли и участия женщин в мерах по борьбе с ВИЧ; усилий, направленных на обеспечение более широкого доступа женщин и девочек к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, уходу за больными и поддержке; и стратегий, способствующих созданию благоприятных условий для женщин и девочек путем содействия расширению их политических, социальных и экономических прав и возможностей как основы для снижения риска их заражения ВИЧ.

А. Учет вопросов гендерного равенства в рамках предпринимаемых на национальном уровне мер по борьбе с ВИЧ

12. Интеграция вопросов гендерного равенства и прав человека в принимаемые на национальном уровне меры по борьбе с ВИЧ позволяет странам удовлетворять потребности женщин и девочек и учитывать их приоритеты; устранять связанные с половой принадлежностью препятствия к получению доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, уходу за больными и поддержке; и обеспечивать надлежащее выделение ресурсов. Повышение эффективности руководства в вопросах учета гендерных аспектов в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ и обеспечение его комплексного характера позволит национальным партнерам укрепить соответствующую политику и обеспечить удовлетворение потребностей женщин и девочек во всем их разнообразии. Как показывает опыт, для преобразования национальных мер по борьбе с ВИЧ требуются устойчивые инвестиции на всех этапах разработки и осуществления политики и программ в целях выполнения обязательств по обеспечению гендерного равенства.

13. Несколько стран представили информацию об усилиях, направленных на интеграцию мер по обеспечению гендерного равенства в национальную политику, программы, системы мониторинга и оценки и бюджеты в области борьбы с ВИЧ, в том числе Австрия, Доминиканская Республика, Китай, Либерия, Мексика, Норвегия, Парагвай, Российская Федерация, Того, Уганда, Филиппины и Финляндия. Уганда сообщила о включении показателей достижения результатов в разбивке по признакам пола и возраста в национальную систему мониторинга и оценки деятельности по борьбе с ВИЧ. Доминиканская Республика разделила бюджетные ассигнования, предназначенные для финансирования мер по борьбе с ВИЧ в 2015–2018 годы, на две части, с тем чтобы такие меры принесли пользу в равной степени и мужчинам и женщинам. В Перу и Мексике приоритетные задачи в области борьбы с ВИЧ и СПИДом были включены в национальные планы действий по достижению гендерного равенства.

14. В 2014 году правительство Алжира и Лига арабских государств совместно с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по

ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)⁵ и Структурой Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») провели совещание высокого уровня лидеров-женщин из арабских стран в поддержку осуществления стратегии борьбы со СПИДом в арабских странах. По итогам совещания был выработан призыв к действиям в целях содействия гендерному равенству, всеобщему доступу к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, в том числе к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья молодежи, и прекращению стигматизации и дискриминации женщин, являющихся носителями ВИЧ.

15. За время, прошедшее после представления Комиссии по положению женщин предыдущего доклада Генерального секретаря (E/CN.6/2014/12), ЮНЭЙДС совместно с ключевыми партнерами подготовила инструменты для укрепления возможностей интеграции связанных с гендерным равенством аспектов в меры по борьбе с ВИЧ, в частности: инструмент для разработки программ, направленных на предотвращение насилия в отношении женщин в контексте борьбы с ВИЧ⁶; руководство по учитывающим гендерные аспекты услугам для женщин, употребляющих наркотики внутривенным путем⁷; справочник по вопросам связи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ, содержащий соответствующие показатели⁸; и инструмент гендерной оценки в контексте борьбы с ВИЧ/туберкулезом. Подготовленные Структурой «ООН-женщины» информационно-пропагандистские материалы о поощрении гендерного равенства и руководящей роли женщин в контексте борьбы с ВИЧ, позволяют получить информацию об уроках, извлеченных из опыта учета вопросов гендерного равенства при принятии национальных мер по борьбе с ВИЧ в Камбодже, Кении, Папуа-Новой Гвинее, Руанде и Ямайке⁹. Фонд Организации Объединенных Наций для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА) подготовил руководящие указания по вопросам профилактики ВИЧ

⁵ В число участников ЮНЭЙДС входят: Управление Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), Международная организация труда (МОТ), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

⁶ World Health Organization, *16 Ideas for Addressing Violence against Women in the Context of the HIV Epidemic: A Programming Tool* (Geneva, 2013). Доступен по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf?ua=1.

⁷ “Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs”, policy brief (Vienna, UNODC, 2014). Доступно по адресу http://www.unodc.org/documents/hiv/aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf.

⁸ International Planned Parenthood Federation, UNFPA and WHO, “Sexual and reproductive health and HIV linkages compendium: indicators and related assessment tools” (London, 2014 December). Доступен по адресу http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium_rev.pdf.

⁹ UN-Women, “Championing gender equality in the HIV response: the experiences of five programme countries”, (2015). Доступны по адресу <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/4/championing-gender-equality-in-the-hiv-response-the-experiences-of-five-programme-countries>.

среди работников секс-индустрии, которые способствовали расширению базы стратегической информации и обмену передовым опытом¹⁰.

16. В 2014 и 2015 годах ЮНЭЙДС оказывала поддержку в проведении гендерных оценок мер по борьбе с ВИЧ в 40 странах, по результатам которых были выявлены пробелы в имеющихся данных, сфере охвата услуг и мерах по удовлетворению особых потребностей женщин и девочек. Совместно с ЮНЭЙДС, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ) Структура «ООН-женщины» провела мероприятия по укреплению навыков в области учитывающего гендерные аспекты мониторинга для персонала программ сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ из 15 стран (Бразилии, Гватемалы, Государства Палестина, Зимбабве, Индонезии, Камбоджи, Кыргызстана, Малави, Панамы, Таджикистана, Таиланда, Туниса, Уганды, Южной Африки и Ямайки). В начале 2015 года ЮНЭЙДС и ее партнеры — ЮНИСЕФ; ЮНФПА; ВОЗ; Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом (ПЕПФАР); Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; фонд MTV “Staying Alive” и Фонд молодых лидеров для борьбы с ВИЧ — создали платформу “All in” в целях улучшения процедур сбора и анализа данных и обеспечения более полного охвата услугами молодежной аудитории. Новая модель финансирования Глобального фонда предусматривает уделение первостепенного внимания инвестициям в расширение масштабов услуг и мер, направленных на сокращение гендерного неравенства¹¹. В связи с этим ЮНЭЙДС, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ЮНФПА, Структура «ООН-женщины» и ВОЗ оказали поддержку национальным партнерам в обеспечении учета вопросов гендерного равенства в концептуальных записках для Глобального фонда, которые представляют собой заявки на финансирование с уделением приоритетного внимания мерам по устранению существующих пробелов в национальных стратегических планах борьбы с ВИЧ.

Оценка затрат на меры в интересах женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ и финансирование таких мер

17. Согласно оценкам, к концу 2015 года общий объем национального и международного финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ и СПИДом достиг 21,7 млрд. долл. США³. По состоянию на сентябрь 2015 года Глобальный фонд выделил средства в размере 15 млрд. долл. США в форме грантов на связанную с ВИЧ деятельность¹². Глобальный фонд увеличил объем средств, расходовемых в интересах женщин и девочек с 42 процентов от общего объема портфеля инвестиций в 2013 году до приблизительно 60 процентов в 2015 году³. Это увеличение было в значительной степени обусловлено увеличением объема расходов в таких областях, как охрана репродуктивного, материнского, младенческого, детского и подросткового здоровья.

¹⁰ См. серию “HIV and sex workers”, The Lancet (23 July 2014). Доступны по адресу <http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers>.

¹¹ The Global Fund, “Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls”, information note (April 2014).

¹² См. <http://www.theglobalfund.org/en/financials/>.

18. Данные о процентной доле предназначенных на борьбу с ВИЧ средств, выделяемых на учитывающие гендерные аспекты программы по удовлетворению особых потребностей женщин и девочек, не являются общедоступными. Материалы, подтверждающие экономическую эффективность мер, учитывающих гендерные факторы, в сочетании с более совершенными инструментами расчета затрат могут помочь правительствам перейти от обязательств в области гендерного равенства к конкретным действиям, подкрепленным выделением надлежащих финансовых средств. Организации, объединяющие женщин — носителей ВИЧ, по-прежнему в значительной степени испытывают дефицит финансовых ресурсов¹³. Укрепление политической приверженности делу инвестирования в развитие руководящих навыков женщин и девочек не сопровождается выделением достаточных ресурсов для поддержки их организационных усилий и коллективных действий¹³.

19. Хотя данные о финансировании деятельности по разработке учитывающих гендерную проблематику программ являются ограниченными, некоторые государства-члены сообщили об определенных успехах в этой области. Мексика представила информацию о выделении финансовых средств специально на цели удержания ВИЧ-инфицированных женщин в программах антиретровирусной терапии. Новая национальная стратегия Финляндии по борьбе с ВИЧ предусматривает выделение ресурсов на профилактику заражения женщин, живущих в районах с высокой распространенностью ВИЧ, женщин-мигрантов и женщин, занятых в секс-индустрии. Польша и Швеция предоставили финансовую поддержку организациям гражданского общества для проведения мероприятий по профилактике ВИЧ, в частности национальных кампаний по сдаче анализа на ВИЧ, ориентированных на женщин репродуктивного возраста, и опросов на предмет качества жизни среди ВИЧ-инфицированных лиц.

20. ЮНЭЙДС и Лондонская школа гигиены и тропической медицины провели систематический обзор экономической эффективности мер по борьбе с ВИЧ, учитывающих гендерные факторы¹⁴. По итогам этого обзора были определены перспективные учитывающие гендерную проблематику меры по улучшению охвата населения услугами по лечению и профилактике ВИЧ, выполнению пациентами планов лечения и изменению моделей поведения, а также было рекомендовано увеличить объем инвестиций на цели обеспечения гендерного равенства и организовать совместное финансирование с другими секторами, в частности сектором образования.

Расширение вовлеченности, руководящей роли и участия женщин и девочек

21. Участие и руководящая роль женщин в процессе принятия решений по вопросам борьбы с ВИЧ носят ограниченный характер из-за недостаточного доступа к информации и отсутствия возможностей для участия, распространенности практики стигматизации и дискриминации, наличия у женщин обязанностей по уходу в рамках семьи и общины и нехватки финансовых средств. Доля женщин в страновых координационных механизмах Глобального фонда,

¹³ Angelika Arutyunova and Cindy Clark, “Watering the leaves, starving the roots: the status of financing for women’s rights organizing and gender equality” (Ontario, Canada, Association for Women’s Rights in Development, 2013).

¹⁴ Michelle Remme and others, “The cost and cost-effectiveness of gender-responsive interventions for HIV: a systematic review” *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17 (2014).

которые представляют собой многосторонние органы, отвечающие за разработку предложений и контроль за их осуществлением, увеличилась с 34 процентов в 2010 году до почти 40 процентов в 2015 году¹⁵. Эти данные не дают, однако, информации о том, какое влияние оказывают женщины на деятельность таких механизмов, поскольку участие и роль женщин, особенно женщин — носителей ВИЧ, в национальных мерах по борьбе с ВИЧ не отслеживается на систематической основе.

22. Австрия, Норвегия, Российская Федерация, Сьерра-Леоне и Уганда наладили партнерские отношения с организациями женщин — носителей ВИЧ и женскими организациями в целях содействия оказанию услуг по профилактике ВИЧ и повышения информированности по такому вопросу, как взаимосвязь между насилием в отношении женщин и ВИЧ. Латвия, Сьерра-Леоне, Того и Уганда приняли меры по поддержке участия женщин, в том числе ВИЧ-инфицированных женщин, в деятельности национальных координационных механизмов по борьбе с ВИЧ.

23. ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА и Структура «ООН-женщины» направили средства на укрепление потенциала женщин — носителей ВИЧ в более чем 30 странах. Структура «ООН-женщины» содействовала участию ВИЧ-инфицированных женщин в проведении 20-летнего обзора хода осуществления Пекинской платформы действий на национальном уровне, что обеспечило таким женщинам возможность для обмена информацией об их ключевых приоритетах. ПРООН, ЮНФПА и Структура «ООН-женщины» содействовали тому, чтобы сети женщин — носителей ВИЧ во Вьетнаме, Индии, Казахстане, Китае и Таджикистане предоставляли Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин информацию по вопросам дискриминации женщин — носителей ВИЧ в том, что касается доступа к услугам здравоохранения. Структура «ООН-женщины» приступила к осуществлению Молодежной стратегии, направленной на формирование у молодых женщин руководящих навыков с уделением особого внимания представительницам наиболее обездоленных слоев.

В. Расширение доступа женщин и девочек к программам профилактики, лечения, ухода за больными и оказания поддержки

24. В течение отчетного периода были достигнуты значительные успехи в деле профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Была выполнена задача обеспечения всеобщего доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, которая была поставлена в рамках сформулированной в Декларации тысячелетия цели 6. В настоящий момент лечение проходят более 15 миллионов человек. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что использование антиретровирусных препаратов может быть элементом комплексных мер профилактики и что начало лечения по постановке ВИЧ-положительного диагноза может значительно улучшить состояние здоровья. Произошли существенные положительные сдвиги в области лечения ВИЧ-инфицированных детей. Меры профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку позволили сократить число случаев заражения новорожденных. Стали более доступными варианты пожизненной терапии, предназначен-

¹⁵ См. <http://www.theglobalfund.org/en/womengirls/>.

ные для беременных женщин. Эти результаты получили отражение в руководстве для стран, разработанном на основе фактических данных.

25. Обновленная стратегия ЮНЭЙДС на период 2016–2021 годов в полной мере согласуется с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ставит на первое место достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек. Она включает задачу обеспечения женщинам и девочкам возможности вести жизнь, свободную от гендерного неравенства и гендерного насилия, с тем что сократить риск заражения ВИЧ и смягчить последствия такого заражения. В целях сохранения положительной динамики, обусловленной выполнением задач в рамках предусмотренной в Декларации тысячелетия цели 6, ЮНЭЙДС предусмотрела в вышеуказанной стратегии меры по ускоренному достижению смелых целевых показателей¹⁶. Целевой показатель в области лечения «90-90-90» предусматривает, что к 2020 году 90 процентов ВИЧ-инфицированных людей будут знать свой ВИЧ-статус, 90 процентов всех людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией будут проходить постоянную антиретровирусную терапию и у 90 процентов всех пациентов, проходящих антиретровирусную терапию, будет достигнуто подавление вируса¹⁷. Помимо ключевых целевых показателей в области лечения, были также установлены целевые показатели в областях борьбы с дискриминацией и профилактики, с тем чтобы содействовать принятию в ускоренном порядке мер по профилактике, лечению, уходу и оказанию поддержки. Однако эти целевые показатели не будут достигнуты, если не будут приложены усилия по устранению препятствий, с которыми женщины и девочки сталкиваются в процессе профилактики и лечения.

Содействие более широкому внедрению мер профилактики ВИЧ и тестирования на ВИЧ

26. Важно обеспечить охват женщин и девочек работой по половому просвещению, направленной на предоставление им точной информации в учитывающем культурные и возрастные особенности формате. Нехватка информации о профилактике ВИЧ-инфекции и отсутствие у женщин возможности использовать такую информацию в своих сексуальных отношениях, в том числе в браке, подрывает способность женщин настаивать на использовании презервативов и практиковать более безопасный секс. Знания могут помочь женщинам и девочкам принимать осознанные решения и предотвращать заражение ВИЧ. В странах Африки к югу от Сахары только 26 процентов девочек подросткового возраста располагают полной и точной информацией о ВИЧ, при этом для мальчиков подросткового возраста данный показатель составляет 36 процентов⁹. Обзор 22 программ по вопросам полового просвещения и борьбы с ВИЧ, включенных в учебные программы образовательных учреждений, показал, что в рамках 80 процентов таких программ рассматривались гендерные вопросы и

¹⁶ Концепция ускоренного достижения целей предусматривает ускорение темпов осуществления запланированных мер и постановку смелых задач в области профилактики и лечения. С более подробной информацией можно ознакомиться в публикации UNAIDS, *Fast Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030* (Geneva, 2014).

¹⁷ Под подавлением вируса понимается подавление или сокращение активности и репликации вируса. В случае ВИЧ лечение считается высокоэффективным, если оно приводит к сокращению вирусной нагрузки (количество вирусных частиц в крови) до неопределяемого уровня.

вопросы соотношения сил между мужчинами и женщинами, что способствовало значительному сокращению числа случаев беременности и/или заражения заболеваниями, передающимися половым путем¹⁸.

27. Методы профилактики ВИЧ, использование которых могут контролировать сами женщины, такие как женские презервативы или наборы антиретровирусных препаратов доконтактной профилактики, которые принимаются людьми с ВИЧ-отрицательным статусом в целях снижения риска заражения ВИЧ, могут дать возможность женщинам, которым угрожает повышенный риск заражения ВИЧ, снизить такой риск и защитить себя от ВИЧ-инфекции¹⁹. Женские презервативы сравнимы с мужскими с точки зрения приемлемости и надежности защиты, однако их широкому внедрению мешает их недостаточная доступность и более высокая цена по сравнению с мужскими презервативами²⁰. Осуществление мер по повышению доступности и снижению стоимости также играет важную роль для повышения показателей эффективного применения методов доконтактной профилактики в целях предотвращения заражения ВИЧ.

28. Венгрия, Доминиканская Республика, Колумбия, Мексика, Сингапур, Финляндия и Швеция предоставили информацию о поддержке программ по вопросам профилактики ВИЧ и охраны здоровья и полового просвещения в школах, а также о поддержке различных ориентированных на молодежь программ по вопросам здравоохранения и ВИЧ. Сингапур реализует информационно-просветительские программы на рабочих местах в целях поддержки профилактики ВИЧ. Сьерра-Леоне сообщила, что презервативы предоставляются в центрах информации и документации по ВИЧ и СПИДу и в рамках нацеленных на подростковую аудиторию услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В Колумбии мужские и женские презервативы предлагаются в рамках программ обязательного медицинского страхования. Инициатива “DREAMS” (формирование у женщин решительности и жизнестойкости, расширение их прав и возможностей и обеспечение им жизни, свободной от СПИДа, наставнической поддержки и безопасности)²¹, осуществление которой было начато в рамках ПЕПФАР, направлена на снижение числа новых случаев заражения ВИЧ среди девочек подросткового возраста и молодых женщин в десяти странах Восточной и Южной Африки посредством осуществления комплекса научно обоснованных ключевых профилактических мер, способствующих снижению риска заражения девочек ВИЧ²².

¹⁸ Nicole A. Haberland, “The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, No. 1 (March 2015).

¹⁹ National Institute of Allergy and Infectious Diseases, “Young South African women can adhere to daily pre-exposure prophylaxis regimen as HIV prevention, study finds”, 20 July 2015. Доступен по адресу <http://www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2015/Pages/HPTN067.aspx>.

²⁰ What Works for Women and Girls, “Male and female condom use”. Доступен по адресу <http://www.whatworksforwomen.org/chapters/5-Prevention-for-Women/sections/1-Male-and-Female-Condom-Use>.

²¹ Инициатива “DREAMS” представляет собой государственно-частное партнерство с участием Фонда Билла и Мелинды Гейтс и фонда «Найк».

²² См. The United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief, “Fact sheet”, September 2015. Доступен по адресу <http://www.pepfar.gov/documents/organization/247548.pdf>.

29. ЮНФПА содействовал разработке комплексных программ по распространению презервативов в 52 странах и распространил 750 млн. мужских презервативов и 15 млн. женских презервативов. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и ЮНФПА оказали содействие в обеспечении более широкого внедрения качественных, учитывающих возрастные и культурные особенности программ комплексного полового просвещения в 97 странах. В рамках этих усилий особое внимание уделялось 21 стране Восточной и Южной Африки в порядке контроля за выполнением принятого министерствами обязательства по обеспечению комплексного полового воспитания.

30. Увеличение количества людей, охватываемых услугами по тестированию на ВИЧ, играет важную роль в деле профилактики и лечения ВИЧ и ухода за больными. Около 17,1 миллиона ВИЧ-инфицированных лиц в мире не знают о своем ВИЧ-положительном статусе²³. Большинство женщин проходит тестирование на ВИЧ в рамках дородового наблюдения. По оценкам ЮНЭЙДС, в 2012 году примерно 40 процентов беременных женщин в странах с низким и средним уровнем дохода прошли тестирование на ВИЧ и получили соответствующую консультационную помощь, тогда как в 2009 году этот показатель составлял 26 процентов. Вместе с тем имеющиеся данные свидетельствуют о том, что вне программ дородового наблюдения женщины проходят тестирование на ВИЧ реже, чем мужчины²³. Интеграция услуг по тестированию на ВИЧ в услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и планированию семьи имеет принципиально важное значение для охвата небеременных женщин и для обеспечения того, чтобы женщины, входящие в основные группы риска, в частности женщины, занятые в секс-индустрии, и женщины, употребляющие наркотики внутривенным путем, не сталкивались с дискриминацией и стигматизацией при получении доступа к услугам. Кроме того, женщинам-инвалидам и другим маргинализированным группам женщин требуется целенаправленная поддержка в целях обеспечения того, чтобы их потребности также учитывались в рамках мер по борьбе с ВИЧ.

31. Либерия, Литва, Малави, Мексика, Перу, Польша, Сингапур, Сьерра-Леоне, Уругвай, Филиппины и Финляндия приняли меры к обеспечению тестирования на ВИЧ и связанного с ВИЧ психологического консультирования в рамках услуг по дородовому наблюдению и информационно-просветительских кампаний. Колумбия, Сингапур и Малави содействовали более широкому тестированию на ВИЧ посредством предоставления женщинам и девочкам услуг по тестированию на ВИЧ в рамках их общин на более широкой основе, оказания услуг быстрого тестирования на ВИЧ и организации пунктов анонимного тестирования на ВИЧ. ЮНЭЙДС поддерживала уделение большего внимания тестированию на ВИЧ в целях предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку²⁴.

²³ Carla Malhlouf Obermeyer and Michelle Osborn, "The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence", *American Journal of Public Health*, vol. 97, No. 10 (October 2007).

²⁴ UNAIDS, "UNAIDS performance monitoring report 2014", paper prepared for the thirty-sixth meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, 30 June-2 July 2015 (2015).

Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку и охрана жизни матерей

32. Были достигнуты значительные успехи в достижении целей в области предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, установленных в Глобальном плане по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и сохранению жизни их матерей и в разработанной Генеральным секретарем Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей. По состоянию на конец 2014 года 73 процента ВИЧ-инфицированных беременных женщин во всем мире прошли антиретровирусную терапию, а число новых случаев заражения ВИЧ среди детей сократилось за период с 2000 по 2014 год на 58 процентов³. Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, проходящих антиретровирусную терапию для поддержания собственного здоровья, возросла с 11 процентов в 2009 году до 62 процентов в 2014 году. Многие страны, в том числе почти все 22 страны, входящие в число высокоприоритетных стран Глобального плана, проводят осуществление варианта В+ (предоставление пожизненной терапии ВИЧ-инфицированным беременным женщинам). Несмотря на снижение глобальных показателей передачи ВИЧ от матери ребенку, не все ВИЧ-инфицированные беременные женщины имеют доступ к антиретровирусной терапии. Особенно низкие показатели охвата услугами антиретровирусной терапии зарегистрированы на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в Азиатско-Тихоокеанском регионе (13 процентов и 38 процентов, соответственно)²⁵.

33. В июне 2015 года Куба была признана первой страной в мире, ликвидировавшей передачу ВИЧ от матери ребенку²⁶. Латвия, Либерия, Литва, Малави, Мексика, Польша, Сингапур, Сьерра-Леоне, Того, Уругвай, Филиппины и Финляндия сообщили о значительном прогрессе в предотвращении такой передачи вируса. Либерия, Малави и Сьерра-Леоне сообщили о предоставлении пожизненной антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Обеспечение доступа женщин и девочек, инфицированных ВИЧ, к средствам лечения и соблюдение ими соответствующего режима

34. По состоянию на март 2015 года 15 миллионов людей, инфицированных ВИЧ, имели доступ к антиретровирусной терапии, что составляет 41 процент от предполагаемого числа людей, живущих с ВИЧ-инфекцией³. В 2013 году женщины составляли 59 процентов от общего числа всех людей, получающих лечение²⁷. Однако за этой цифрой скрываются значительные различия между категориями женщин. Результаты исследований указывают на то, что девочки-подростки, а также женщины старше 50 лет не имеют адекватного доступа к

²⁵ UNAIDS, "How AIDS Changed Everything: MDG 6: 15 Years, 15 Lessons of Hope from the AIDS Response—fact sheet", 2014. Доступен по адресу http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Report_en.pdf.

²⁶ WHO, "WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba", 30 June 2015. Доступен по адресу <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/en/>.

²⁷ WHO, UNICEF and UNAIDS, *Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impacts, and Opportunities* (Geneva, June 2013).

лечению²⁸. Среди женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, меньше доля тех, кто пользуется медицинской помощью, и лишь 36 процентов женщин, предоставляющих сексуальные услуги и инфицированных ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем дохода проходят медицинское лечение³. Выявление проблем в доступе к лечению затрудняется отсутствием данных, дезаггегированных по признаку пола, возрасту и категории населения.

35. В 2014 году Структура «ООН-женщины» совместно с сетью «АТЕНА», Коалицией за разработку вакцины против СПИДа и структурой «Саламандер траст», провела глобальный обзор ключевых факторов, препятствующих и способствующих доступу женщин к услугам по лечению ВИЧ. Предварительные выводы говорят о том, что препятствиями являются, в частности отсутствие самостоятельности в принятии решений, касающихся здоровья, насилие и страх насилия, а также стигматизация и дискриминационное отношение со стороны членов семьи, общества и медицинских работников²⁹.

36. Важнейшим фактором обеспечения соблюдения режима антиретровирусной терапии имеет наличие продовольствия и питания. В рамках исследований был сделан вывод о том, что наличие продуктов питания может способствовать соблюдению режима лечения ВИЧ, а неразрешенная проблема отсутствия продовольственной безопасности может влиять на результат лечения³⁰. Мексика сообщила о том, что в 29 штатах реализуется программа, в рамках которой женщинам, инфицированным ВИЧ, предоставляются комплексные услуги, в том числе в области продовольствия и питания, в целях повышения степени соблюдения режима антиретровирусной терапии, а также непрерывности лечения. В Малави были разработаны руководящие принципы в области питания, цель которых — облегчить процесс оценки диетологических потребностей людей, инфицированных ВИЧ. Всемирная продовольственная программа (ВПП) предоставляла техническую поддержку в реализации на национальном уровне программ по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку и с этой целью, в частности, оказывала поддержку в вопросах продовольствия и питания для категории беременных женщин, не получающих адекватного питания, в рамках медицинских услуг для матерей, новорожденных и детей.

Содействие обеспечению обслуживания, связанного с ВИЧ, и предоставление соответствующей информации в рамках услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья

37. Обеспечение обслуживания, связанного с ВИЧ, а также предоставление соответствующей информации в рамках услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья способствует расширению доступа женщин к таким услугам, а также повышению результативности лечения. Такая интеграция ведет к сокращению стигматизации в связи с ВИЧ, более широкому использованию услуг, а также повышению эффективности и отдачи от вложенных в эти про-

²⁸ Melanie Croce-Galis, Jill Gay and Karen Hardee, “Gender considerations along the HIV treatment cascade: an evidence review with priority actions”, Treatment brief (Washington, D.C., What Works Association, September 2015).

²⁹ UN-Women and others, “Key barriers to women’s access to HIV treatment: making fast-track a reality” (2015).

³⁰ Saskia de Pee and others, “The enabling effect of food assistance in improving adherence and/or treatment completion for antiretroviral therapy and tuberculosis treatment: a literature review”, *Aids and Behaviour*, vol. 18, supp. 5 (12 March 2014).

граммы средств. Важнейшее значение в рамках услуг в области охраны репродуктивного здоровья наряду с диагностированием ВИЧ имеет выявление туберкулеза, поскольку имеется повышенный риск материнской смертности в случае, когда во время беременности и после рождения ребенка имеет место одновременное инфицирование³¹.

38. Финляндия, Мексика и Парагвай сообщили о том, что они содействуют профилактике ВИЧ в рамках национальных стратегий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В 2014 году Финляндия обновила свою программу действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и включила в нее меры по профилактике ВИЧ и его ранней диагностике. В Мексике в рамках стратегии по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья особое внимание уделяется помощи подросткам, беременным женщинам и основным группам населения³². Проект предусматривает предоставление противозачаточных средств и раннюю диагностику ВИЧ, а также других инфекционных заболеваний, передающихся половым путем. В Парагвае национальный план охраны сексуального и репродуктивного здоровья на 2014–2018 годы основан на принципе реализации прав человека и предусматривает осуществление мероприятий в семи областях, включая профилактику и контроль за распространением инфекций, передающихся половым путем. В контексте мер по борьбе с ВИЧ и сопутствующей туберкулезной инфекцией Латвия и Российская Федерация осуществляют совместные программы по борьбе с ВИЧ и туберкулезом в рамках своих национальных стратегий в области здравоохранения.

39. ЮНФПА оказывал поддержку в Сообществе по вопросам развития стран юга Африки в разработке региональных минимальных стандартов в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и учета проблематики ВИЧ; эти стандарты были утверждены в январе 2015 года на совещании министров здравоохранения и министров, отвечающих за вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИДа, Сообщества по вопросам развития стран юга Африки²⁴. Кроме того, ЮНФПА оказывал содействие учету вопросов охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, а также вопросов, касающихся ВИЧ, в рамках более широких усилий в сфере национального здравоохранения и развития в Ботсване, Замбии, Зимбабве, Лесото, Малави, Намибии и Свазиленде.

С. Определение порядка приоритетности мер в поддержку создания благоприятных социальных условий и правового режима в области профилактики ВИЧ и смягчения его последствий

40. Устранение дискриминационных законов, стигматизации и гендерного насилия ускоряет прогресс в решении проблемы ВИЧ среди женщин и девочек.

³¹ WHO, "Tuberculosis in women", 2014, available from http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf.

³² ЮНЭЙДС рассматривает в качестве четырех основных групп населения гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц, а также потребителей инъекционных наркотиков («Руководство ЮНЭЙДС по терминологии, 2015 год» ("Terminology guidelines 2015" (Geneva, 2015)).

Инвестирование средств в облегчение доступа к системе образования и расширение экономических прав и возможностей женщин может способствовать гарантированности источников средств к существованию, а также способствовать созданию благоприятных условий для снижения риска ВИЧ-инфицирования. Трансформация гендерных норм и стереотипов, а также дискриминационных культурных устоев посредством диалога и привлечения к процессу мужчин и мальчиков могла бы способствовать большей эффективности усилий по предотвращению ВИЧ/СПИДа и смягчению его последствий.

Создание правовых и политических рамок в целях содействия профилактике ВИЧ и смягчению его последствий

41. Программы по профилактике, лечению и уходу для женщин и девочек будут успешными лишь в том случае, если будут осуществляться в соответствии с законом, а также в рамках политики, которая направлена на защиту и поощрение прав женщин и девочек, в том числе имущественных прав и прав наследования, права на защиту от насилия, свободу от дискриминации на рабочем месте и право принимать самостоятельные решения по вопросам, касающимся заключения и расторжения брака и деторождения. Законы и политика во многих случаях по-прежнему носят дискриминационный характер в отношении женщин и девочек, а также усугубляют гендерное неравенство, что в свою очередь создает трудности в получении доступа к финансовым услугам (см. E/CN.6/2015/3). Несмотря на то, что традиции детских, ранних и принудительных браков в глобальном масштабе становятся менее распространенными, в настоящее время в мире все еще насчитывается 700 млн. девочек, которые вступили в брак до достижения 18-летнего возраста³³. В рамках достижения целей в области устойчивого развития государства-члены взяли на себя обязательство ликвидировать все вредные обычаи, такие, например, как детские, ранние и принудительные браки. Искоренение детских браков имеет чрезвычайно важное значение для снижения степени вероятности и риска инфицирования ВИЧ среди девочек и молодых женщин. Как правило, они имеют ограниченный доступ к информации о средствах профилактики и не всегда имеют возможность защитить себя от ВИЧ-инфекции. Законодательство и политика в отношении возраста согласия может быть одним из факторов, ограничивающих доступ молодых женщин к услугам, связанным с ВИЧ, включая диагностику ВИЧ и консультирование, а также услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья⁹. Реализация женщинами своих имущественных прав и прав наследования повышает степень их экономической безопасности, а также может сыграть ключевую роль в усилиях по предупреждению распространения ВИЧ. Женщины получают больше возможностей для того, чтобы отстаивать свои интересы в семье, а значит и договариваться о более безопасном сексе, благодаря чему снижается риск ВИЧ-инфицирования. Обеспечение имущественных прав и прав наследования для женщин является одним из важнейших компонентов эффективных национальных мер по борьбе с ВИЧ. В странах, в которых предусмотрено уголовное наказание за поведение, свойственное основными группами населения, у женщин, занятых в секс-индустрии, а также у женщин, употребляющих инъекционные наркотики, меньше возможностей получить насущно необходимые медицинские услуги, касающиеся ВИЧ. Доступ

³³ UNICEF, "Ending child marriage: progress and prospects" (New York, 2014).

к системе правосудия для женщин и девочек, инфицированных ВИЧ, по-прежнему представляет собой длительный и дорогостоящий процесс.

42. Колумбия, Латвия, Литва, Мексика, Польша, Уругвай, Финляндия и Швеция представили информацию об имеющихся конституционных гарантиях и законах, касающихся недопущения дискриминации и обеспечения равенства между мужчинами и женщинами, включая законы, защищающие право на здоровье. Австрия, Парагвай и Уганда сообщили о конкретных законах, обеспечивающих защиту прав человека ВИЧ-инфицированных. Либерия представила информацию об усилиях, направленных на разработку закона о борьбе с насилием в семье, а Колумбия указала, что в стране были разработаны законы о борьбе со всеми формами стигматизации и дискриминации. В Малави был сделан важный шаг на пути к ликвидации детских, ранних и принудительных браков, когда в 2015 году в стране был принят Закон о браке, разводе и семейных отношениях, в соответствии с которым минимальный возраст вступления в брак без согласия родителей был повышен до 18 лет. Африканский союз в 10 странах реализует региональную кампанию борьбы с детскими браками, в рамках которой пропагандируется введение законов, запрещающих детские браки.

43. ЮНЭЙДС оказала содействие пересмотру дискриминационных законов и политики, предполагающих получение несовершеннолетними согласия родителей на диагностику ВИЧ и соответствующее консультирование, законов о бытовом насилии и преступлениях на сексуальной почве, обеспечению социальной защиты и отмене уголовной ответственности в случае инфицирования ВИЧ в Бангладеш, Вьетнаме, Индонезии, Камбодже, Кении, Мьянме, Таиланде и Ямайке. Структура «ООН-женщины» продолжала оказывать поддержку обеспечению доступа к правам собственности и наследования для женщин, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, в Зимбабве, Кении, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Уганде, что способствовало повышению правовой грамотности женщин, а также облегчению для помощников адвокатов задачи оказания правовой и социальной помощи. ПРООН оказала поддержку формированию благоприятных условий для ВИЧ-инфицированных женщин и девочек в правовой и политической сферах в 41 стране, что включает в себя внесение поправок в законы, не позволявшие женщинам и девочкам, инфицированным лицам, а также лицам с повышенным риском ВИЧ-инфицирования и основным группам населения иметь доступ к услугам, касающимся ВИЧ.

Ликвидация «двойной эпидемии» гендерного насилия и ВИЧ/СПИДа

44. Насилие в отношении женщин является нарушением прав человека и проблемой сферы здравоохранения и имеет непосредственные краткосрочные и долгосрочные последствия для здоровья людей и для общества, включая повышение риска ВИЧ-инфицирования. Угроза насилия мешает женщинам и девочкам договариваться о безопасных половых отношениях, разглашать свой ВИЧ-статус и получать самые необходимые медицинские услуги. Кроме того, эта проблема обуславливает ухудшение их здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией

и ведет к повышению риска сопутствующих инфекционных заболеваний и вероятности смертельного исхода³⁴.

45. Как следует из оценок ВОЗ, более одной трети женщин во всем мире в какой-то момент в своей жизни подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимных партнеров или сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося партнером³⁵. Среди женщин, которые подверглись насилию со стороны интимного партнера, на 50 процентов больше вероятность того, что они окажутся ВИЧ-инфицированными³⁶. Женщины, живущие с ВИЧ, с большей вероятностью сталкиваются с насилием со стороны интимного партнера наряду с насилием со стороны членов семьи и общины, а также в рамках официальных структур, включая принуждение к аборту и принудительную стерилизацию. По данным одного из недавних исследований, одно только контролирующее поведение со стороны мужчин, будучи показателем постоянного и жестокого насилия, обуславливает для женщин риск инфицирования ВИЧ³⁷. Женщины-работницы секс-индустрии, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, и женщины-инвалиды сталкиваются с более высоким риском насилия по сравнению с остальными категориями женского населения⁹.

46. В Финляндии предотвращение гендерного насилия и борьба с ним являются частью программы действий в области сексуального и репродуктивного здоровья, разработанной в соответствии с Национальной стратегией по борьбе с ВИЧ. В Парагвае Министерство по делам женщин приступило к осуществлению общенациональной кампании, направленной на создание условий для жизни без риска и насилия и предполагающей распространение информации о различных видах насилия, а также о способах предупреждения ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем. В Перу в рамках национальной программы по борьбе против бытового насилия и сексуального насилия был разработан справочник комплексного медицинского обслуживания для центров экстренной помощи женщинам, содержащий в себе конкретные положения по уходу за ВИЧ-инфицированными. Эти центры оказывают юридическую, психологическую и социальную помощь жертвам гендерного насилия. В Сьерра-Леоне жертвам сексуального насилия предоставляются консультации и услуги по диагностике ВИЧ, включая меры постконтактной профилактики.

47. Управление Верховного комиссара по делам беженцев в большей степени учитывает вопросы профилактики ВИЧ и предотвращения сексуального и гендерного насилия, а также аспекты лечения и ухода за больными и оказания им поддержки в рамках деятельности по гуманитарной защите, а также в рамках координационных механизмов и на уровне общин. ЮНФПА, Структура «ООН-женщины» и ВОЗ разработали для работников сферы здравоохранения руководство по оказанию клинической медицинской помощи и уходу в случаях, когда речь идет о жертвах насилия, включая такие аспекты, как постконтактная

³⁴ Abigail M. Hatcher and others, "Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis", *AIDS*, vol. 29 (2015).

³⁵ *The World's Women 2015: Trends and Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.15.XVII.8).

³⁶ ЮНЭЙДС, *Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 год* (Женева, 2013 год).

³⁷ Dirk Durevall and Annika Lindskog, "Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the demographic and health surveys tell us?", *Lancet Global Health*, vol. 3, No. 1 (January 2015).

профилактика, в целях предотвращения инфицирования ВИЧ³⁸. ПРООН оказывала в Бурунди, Судане и Того поддержку в обеспечении комплексных услуг в случае гендерного насилия и соответствующих медицинских услуг в центрах, которые одновременно предлагают женщинам и девочкам всеобъемлющую правовую, медицинскую и психосоциальную помощь.

Повышение уровня образования девочек в целях содействия профилактике ВИЧ-инфекции

48. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что обеспечение образования для девочек спасает жизни, способствуя профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Просвещение молодых женщин снижает вероятность их заражения ВИЧ-инфекцией, поскольку вооружает их знаниями о том, каким образом передается ВИЧ³⁹. В 17 странах Африки и 4 странах Латинской Америки было установлено, что девочки, имеющие образование, откладывают вступление в половую жизнь и с большей вероятностью будут использовать презервативы³. В рамках исследования, проведенного в Ботсване, удалось выяснить, что среди девочек каждый дополнительный год обучения в средней школе снижает риск инфицирования ВИЧ на 12 процентов⁴⁰. Новые данные, полученные в ходе клинических испытаний, предполагавших целевые социальные трансферты для школ в Южной Африке в целях снижения риска ВИЧ-инфицирования девочек, свидетельствуют об обнадеживающих результатах в том, что касается стимулирования поведения, снижающего риск инфицирования ВИЧ, в частности девушки соглашались на половые контакты с гораздо меньшим числом партнеров, реже занимались незащищенным сексом и чаще проходили диагностику ВИЧ⁴¹. Другие данные свидетельствуют о том, что предоставление девушкам комплексного пакета услуг социальных услуг вдвое снижает вероятность поведения, сопряженного с риском инфицирования ВИЧ.⁴² Такой подход свидетельствует о том, что программы социальных трансфертов помогают прививать здоровое поведение. Осуществление таких программ продемонстрировало многообещающие результаты в том, что касается обеспечения непрерывности обучения девочек в школе и повышения результативности профилактики ВИЧ. Тем не менее для получения более долгосрочных результатов программы социальных трансфертов должны быть частью более масштабных межсекторальных стратегий⁴³, предполагающих устранение основных барье-

³⁸ WHO, "Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook" (Geneva, 2014). Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1.

³⁹ UNESCO, "Education transforms lives" (Paris, 2013).

⁴⁰ Jan-Walter De Neve and others, "Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment" *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 8 (August 2015).

⁴¹ Quaraisha Abdool Karim and others, "Impact of conditional cash incentives on herpes simplex virus 2 (HSV-2) and HIV in rural South African high school students" and Audrey Pettifor and others, "HIV Prevention Trials Network 068 conditional cash transfer to prevent HIV infection among young women in South Africa: results of a randomized controlled trial", presentations at the eighth International AIDS Society conference on HIV pathogenesis, Vancouver, Canada, July 2015.

⁴² Lucie D. Cluver and others, "Cash plus care: social protection cumulatively mitigates HIV-risk behaviour among adolescents in South Africa", *AIDS*, vol. 28, supp. 3 (2014).

⁴³ Lori Heise, and others, "Cash transfers for HIV prevention: considering their potential", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 16 (2013).

ров, которые мешают девочкам продолжать учиться в школе, в частности речь идет о небезопасной обстановке в школах, а также о ранних, принудительных и детских браках. Однако с учетом особых условий осуществления этих программ и их ограниченности по срокам, для оценки их долгосрочной эффективности необходимо собрать дополнительные сведения.

49. Малави сообщила об осуществлении программы социальных трансфертов в интересах детей, включая детей-сирот и детей, которые бросают школу для ухода за своими братьями и сестрами в случае, если родители умерли от СПИДа. Эти программы направлены на поддержку зачисления детей в школы, продолжения ими учебного процесса и завершения учебы и охватывают 70 процентов от общего числа детей-сирот и других категорий детей, находящихся в уязвимом положении. ЮНЕСКО сосредоточила свое внимание на повышении качества обучения девочек и женщин на уровне среднего образования в Нигерии, Объединенной Республике Танзания, Пакистане, Сенегале и Эфиопии в рамках инициативы «Глобальное партнерство по обеспечению образования для девочек и женщин». Реализуемые ВПП программы школьного питания позволили улучшить статистику посещаемости среди девочек в Гане, Замбии, Конго, Лесото, Мьянме, Свазиленде и Эфиопии.

Расширение экономических прав и возможностей женщин в целях предотвращения и смягчения последствий ВИЧ

50. Экономическая зависимость женщин от мужчин и отсутствие равноправия в вопросах доступа к земельным и производственным ресурсам может обусловить повышенный риск для женщин оказаться ВИЧ-инфицированными в результате секса в обмен на материальные блага или принудительного секса⁴⁴. Чрезмерное бремя обязанностей женщин и девочек по уходу за членами семьи усугубляет степень их социально-экономической ущемленности, ограничивая их доступ к образованию, медицинскому обслуживанию и возможностям для заработка⁴⁵. В Африке аспекты, связанные с ВИЧ и СПИДом, обуславливают дополнительные обязанности по уходу, которые в семье выполняют женщины⁴⁶. Для снижения среди женщин и девочек риска инфицирования ВИЧ и факторов уязвимости представляется перспективным сочетание инициатив по расширению экономических прав и возможностей женщин и решению проблем, связанных с ВИЧ.

51. В Либерии и Того женщинам предоставляются кредиты в целях расширения их экономических возможностей, а также снижения вероятности заражения ВИЧ-инфекцией. Международная организация труда и ЮНЭЙДС, в сотрудничестве с Сообществом по вопросам развития стран юга Африки, оказали поддержку усилиям по расширению экономических прав и возможностей женщин наряду с усилиями по профилактике ВИЧ и решению гендерных проблем, обусловленных общественными нормами, в Замбии, Зимбабве, Малави, Мозамбике, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке. В рамках

⁴⁴ Karen Hardee and others, "Strengthening the enabling environment for women and girls: what is the evidence in social and structural approaches in the HIV response?", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17 (2014).

⁴⁵ UN-Women, *Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights* (New York, 2015).

⁴⁶ Nancy Folbre, "The care economy in Africa: subsistence production and unpaid care", *Journal of African Economies*, vol. 23, supp. 1 (2014).

этой программы удалось развить деловые навыки у представителей местного населения, что способствовало увеличению их доходов и экономии средств. Кроме того был создан механизм взаимного обучения, позволивший повысить информированность о мерах профилактики ВИЧ. Эта программа предусматривала последующее направление к соответствующим медицинским специалистам. В результате осуществления этих инициатив на уровне общин были утверждены стратегии снижения риска ВИЧ-инфицирования.

Устранение стигматизации и дискриминации в отношении людей, инфицированных ВИЧ

52. Женщины и девочки, особенно те из них, кто является носителем ВИЧ, сталкиваются с многочисленными формами дискриминации в своих семьях, общинах, на рабочем месте, а также в сфере здравоохранения. Индекс стигматизации людей, инфицированных ВИЧ⁴⁷, показывает, что инфицированные женщины в Азиатско-Тихоокеанском регионе по сравнению с инфицированными мужчинами этого региона чаще становятся объектом словесных оскорблений и физического насилия из-за своего ВИЧ-статуса. Связанные с ВИЧ стигматизация и дискриминация, с которыми сталкиваются женщины и девочки, в том числе женщины из основных групп населения, такие как работники секс-индустрии, и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, по-прежнему считаются одними из самых серьезных препятствий повышению эффективности профилактики и лечения ВИЧ, а также ухода за больными и оказания им поддержки.

53. В Сингапуре людям, живущим с ВИЧ, и членам их семей предоставляется социальная поддержка в целях уменьшения стигматизации и дискриминации, а также обеспечения непрерывности медицинского лечения. В Азии ЮНЭЙДС оказала поддержку в проведении анализа нарушений предусмотренных законом прав женщин, пострадавших в связи с ВИЧ, в сфере здравоохранения, кроме того под руководством Программы аналогичная деятельность была осуществлена в странах Латинской Америки и Карибского бассейна⁴⁸. В ходе исследования внимание было уделено проблеме дискриминации, насилия и жестокого обращения, которым подвергаются женщины, инфицированные ВИЧ, когда они обращаются за медицинскими услугами.

Вовлечение мужчин и мальчиков в борьбу с ВИЧ

54. Привлечение мальчиков и мужчин имеет исключительно важное значение для преобразования гендерных норм, которые закрепляют неравенство женщин и девочек в обществе и их уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. Эффективным инструментом изменения гендерных норм являются инициативы, осуществляемые на уровне общин с привлечением как женщин и девочек, так и мужчин и

⁴⁷ «Индекс стигматизации людей, инфицированных ВИЧ» является одним из инструментов, используемых в интересах лиц, живущих с ВИЧ, и самими этими лицами для сбора информации и углубления понимания того, каким образом эта категория людей переживает стигматизацию и дискриминацию. См.: <http://www.stigmaindex.org>.

⁴⁸ UNAIDS, "Performance monitoring report highlights", доклад, подготовленный для тридцать шестого совещания Координационного совета программы ЮНЭЙДС (thirty-sixth meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, 30 June-2 July 2015 (2015)).

мальчиков к обсуждению проблем гендерного неравенства⁴⁹. Малави, Сьерра-Леоне, Того и Уганда сообщили о том, что они привлекают мужчин и мальчиков к усилиям, направленным на устранение нарушений прав женщин в контексте проблемы ВИЧ. В Малави традиционные вожди подписали декларацию с призывом повысить возраст вступления в брак и отменить детские браки. В Уганде около 500 000 традиционных и религиозных лидеров получили больше возможностей в том, что касается поддержки охраны здоровья матерей, предупреждения гендерного насилия и борьбы с ВИЧ. Целевой фонд Организации Объединенных Наций в поддержку мероприятий по искоренению насилия в отношении женщин оказал поддержку Коалиции женщин Малави, инфицированных ВИЧ/большим СПИДом, в привлечении женщин, мужчин и традиционных лидеров к процессу изменения культурных и общественных норм, которые поощряют гендерное насилие. В 12 округах местное население было привлечено к деятельности в поддержку принятия более эффективных законов, в том числе предусматривающих уголовную ответственность за изнасилование в браке.

IV. Выводы и рекомендации

55. Цель покончить со СПИДом — это императив сферы охраны общественного здоровья, и достижение этой цели зависит от эффективного реагирования на проблему. Прогресс в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом уже налицо. В мировом масштабе уже достигнуты целевые показатели, касающиеся СПИДа и сформулированные в рамках цели 6 Декларации тысячелетия. Эпидемию удалось остановить и сократить ее масштабы. В 2000 году немногим менее 700 000 человек получали антиретровирусные препараты; на сегодняшний день порядка 15 миллионов человек имеют доступ к такому лечению, а это означает, что одна из самых важных в истории целей была достигнута. По данным ЮНЭЙДС, в течение последних 15 лет число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 35 процентов, а смертность, обусловленная СПИДом, с пикового показателя в 2004 году сократилась на 42 процента. Во многих странах также были достигнуты значительные результаты в том, что касается расширения охвата антиретровирусной терапией беременных женщин, инфицированных ВИЧ, а также ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку, поскольку вопросы ВИЧ в большей степени учитываются при оказании услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Государства-члены и подразделения Организации Объединенных Наций добились значительного прогресса в удовлетворении потребностей женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ. В настоящее время приоритетные задачи обеспечения гендерного равенства более четко отражены в национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, при этом обеспечено более широкое участие женщин в реализации соответствующей политики и в процессе принятия решений.

⁴⁹ Tanya Abramsky and others, “Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda”, *BioMed Central Medicine*, vol. 12, No. 122 (31 July 2014).

56. Несмотря на достигнутый прогресс количество случаев ВИЧ-инфицирования среди девочек-подростков растет. Девочки-подростки являются единственной группой, в которой смертность, обусловленная СПИДом, возрастает, а в странах Африки к югу от Сахары СПИД является самой распространенной причиной смерти среди девочек-подростков. Пробелы в деятельности, касающейся ВИЧ и СПИДа, сохраняются и могут поставить под вопрос уже имеющиеся достижения. Абсолютная нетерпимость в отношении гендерного насилия, а также стигматизации и дискриминации наряду с необходимостью удовлетворять потребности женщин в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и реализовывать их соответствующие права должны быть в полной мере отражены и учтены в рамках деятельности, касающейся ВИЧ и охраны здоровья, а также в более широком контексте соответствующей политики и программ. Принятие целей в области устойчивого развития служит основой процесса достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин наряду с задачей ликвидации СПИДа к 2030 году. Утверждение новой стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы, а также новой Глобальной стратегии в отношении охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 годы служит наглядным свидетельством важности прав женщин и девочек в контексте проблемы ВИЧ, и эти документы служат важными ориентирами в процессе достижения целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Ликвидация гендерного неравенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек имеет ключевое значение в деле ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году.

57. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать государствам-членам:

a) привести национальные правовые и директивные инструменты в соответствие с глобальной нормативно-правовой базой в отношении гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек посредством пересмотра дискриминационных законов и принятия мер для искоренения гендерных норм и стереотипов, которые закрепляют неравенство женщин и девочек в обществе и усиливают риск ВИЧ-инфицирования;

b) повысить степень приоритетности обязательств по обеспечению гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин во всех национальных планах по борьбе с ВИЧ и охране здоровья, а также в стратегиях в области развития, оперативных планах, механизмах контроля и оценки и в бюджетах;

c) реализовывать стратегии, способствующие созданию благоприятных условий для осуществления социальных, политических и экономических прав и возможностей женщин в интересах снижения риска ВИЧ-инфицирования и смягчения соответствующих последствий;

d) совершенствовать научно-обоснованные подходы к устранению конкретных факторов уязвимости молодых женщин и девочек, с тем чтобы добиться снижения риска ВИЧ-инфицирования и оказать поддержку молодым женщинам и девочкам, инфицированным ВИЧ;

е) активизировать усилия, направленные на распространение знаний и информации, касающихся ВИЧ, в том числе в рамках комплексного полового воспитания;

ф) обеспечить более приоритетный учет услуг, касающихся борьбы с ВИЧ, в рамках более широкого контекста системы здравоохранения, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также предусмотреть меры одновременного реагирования в отношении ВИЧ-инфекции и туберкулеза в сфере охраны здоровья в целом, а также в рамках юридической сферы в целях решения проблем гендерного насилия и нарушения прав женщин, в том числе в случаях, когда речь идет о правах на владение имуществом и получение наследства;

g) принимать меры для того, чтобы трансформировать гендерные нормы, которые усугубляют риск ВИЧ-инфицирования женщин и девочек, в том числе в основных группах населения;

h) расширять для всех категорий женщин и девочек доступ к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и вспомогательному обслуживанию;

i) ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении всех категорий женщин и девочек с тем, чтобы гарантировать, что случаи нарушения прав человека будут рассмотрены и будет облегчен доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и вспомогательному обслуживанию;

j) оказывать поддержку женщинам, инфицированным ВИЧ, в их инициативах, в том числе посредством финансирования деятельности их групп и сетей, в их качестве активных участников координации стратегий в отношении ВИЧ и механизмов принятия решений.

58. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать системе Организации Объединенных Наций и другим международным и региональным структурам:

a) отслеживать в различных структурах выделение ассигнований и расходы на цели решения проблемы гендерного неравенства, а также на приоритетные потребности и нужды женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ, в целях учета инвестиций, направляемых для деятельности по обеспечению гендерного равенства в рамках борьбы с ВИЧ;

b) поддерживать деятельность на национальном уровне по сбору, анализу и использованию данных, дезагрегированных по признаку пола, возраста и основным группам населения, а также совершенствовать механизмы анализа данных с гендерной точки зрения, с тем чтобы надлежащим образом учесть приоритетные потребности женщин и девочек при разработке программ и политики;

c) содействовать усилиям на национальном уровне, направленным на расширение услуг для всех категорий женщин и девочек по профилактике, лечению, уходу и вспомогательному обслуживанию;

d) в приоритетном порядке выделять средства для надежного обеспечения наличия, ценовой приемлемости и доступности безопасных, эф-

фективных комплексных методов профилактики, которые предполагают применение способов борьбы с ВИЧ, инициированных самими женщинами, а также поощрять подходы, нацеленные на расширение прав и возможностей женщин посредством предоставления им знаний, навыков, а также возможностей для использования этих методов для того, чтобы защищать себя от ВИЧ-инфекции;

е) выявлять обусловленные гендерными факторами препятствия, с которыми сталкиваются женщины и девочки, когда пытаются получить доступ к медицинской помощи, и принимать соответствующие меры, гарантируя при этом, что предпринимаемые усилия будут основаны на таких принципах сферы прав человека, как равенство, отсутствие дискриминации, конфиденциальность и информированное согласие;

ф) расширять поддержку, оказываемую сетевым структурам и организациям женщин, инфицированных ВИЧ, посредством развития механизмов многолетнего финансирования, совершенствования организационной структуры, создания альянсов и привлечения заинтересованных кругов с целью поощрения их участия и активизации их руководящей роли в качестве основных заинтересованных сторон, участвующих в борьбе с ВИЧ;

g) повышать степень согласованности между усилиями по обеспечению услуг, касающихся ВИЧ, и деятельностью в других секторах в сфере развития, включая образование, социальную защиту, занятость, продовольственную безопасность, права человека, а также верховенство закона и судебную деятельность, в целях более эффективного использования совокупного эффекта и максимальной отдачи от этой работы в интересах женщин и девочек.